A 51

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin.
Direktor: Prof. Dr. von Brunn.

Richard Wiseman.

(Eine medizinisch-historische Studie.)

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
in der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Universität Leipzig

vorgelegt von

Friedrich Hirschmann
aus Dresden.

Leipzig 1937

Druck von Alexander Edelmann
Universitäts-Buchdrucker.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig, am 24. November 1937.

Referent: Herr Professor Dr. von Brunn.

Meinen Eltern in Dankbarkeit.

Es war gebräuchlich, auf die Regierungszeit Karls des Zweiten in England als auf eine für Kunst und Wissenschaft höchst unfruchtbare Zeit zurückzublicken, in der, wie der englische Historiker Hume behauptet, der König in schrankenloser Willkür seine Machtstellung zum Unglück seines Reiches ausnutzte, um in vernichtenden Kämpfen, in Verrat und Meuchelmord mit aristokratischer Zähigkeit an sinnlos gewordenen Berechtigungen festzuhalten. Ungeachtet dessen ist es eine Verkennung der Tatsachen, zu behaupten, Karls Zeit sei arm an wissenschaftlichen Talenten gewesen. Arbeiteten doch in diesen Jahren allgemeiner Gärung in der Royal Society neben den Philosophen Hobbes und Locke, neben Glisson, Wharton, Highmore und Lower Männer wie Biggs über die Anatomie des Auges, Sydenham wirkte Unsterbliches, Willis trat mit seinen Abhandlungen über Fermentation bei febrilen Krankheiten und mit seiner Anatomie des Gehirns an die Öffentlichkeit, während Sir C. Scarborough die Anwendung der Gesetze der Geometrie und Mechanik auf die Anatomie erprobte. Alle aber übertraf, sowohl als Mensch wie auch als Wissenschaftler, der Chirurg des Königs: Richard Wiseman.

Die Geschichte berichtet uns oft von großen Persönlichkeiten, die, wie Kometen aus geheimnisvollem Dunkel auftauchend, in hellem Glanze an uns vorüberziehen. So wissen wir auch von Richard Wiseman weder Herkunft, noch Ort und Zeit seiner Geburt. Nach Untersuchungen von Longmore muß er um 1616 in London geboren worden sein. Nach 7jähriger Ausbildung, vom 14. Lebensjahre ab gerechnet, die er von einem Chirurgen Smith nach den Vorschriften der Chirurgenvereinigung Englands, der Barber Surgeon Company (B. S. C.), erhielt, begegnen wir ihm als Schiffschirurgen in der holländischen Flotte, wo er unter höchst primitiven Verhältnissen arbeitete und in manch wildem Getümmel Kaltblütigkeit und persönlichen Mut bewies. 1644 trat er ins Heer Karls I. ein, das sich unter Führung des 15jährigen Prince of Wales vor Cromwells Reitern nach Cornwall, dem Süden Englands zurückzog, und entging als „Prior Surgeon“ bei der Belagerung von Weymouth nur knapp der Gefangennahme. Nach dem Zusammenbruch des königlichen Heeres entfloh er mit dem Prinzen auf die französischen Kanal-

inseln, während Karl I. in die Hände der Puritaner fiel. Als im Morgengrauen eines Apriltages des Jahres 1646 die Masten eines verfolgenden Parlament-Geschwaders am Horizont auftauchten, segelte man eilends nach Frankreich hinüber, um auf dem Wege über Paris, Flandern und Breda schließlich nach dem Haag (1649) zu kommen. Dort trat Wiseman dem Prinzen auch persönlich näher und wurde endlich dessen engster Berater, auch in nichtärztlichen Angelegenheiten. So konnte er, nachdem der Prinz nach der Hinrichtung seines Vaters als Karl II. die Vertretung der Belange der englischen Krone (1649) übernommen hatte, diesem zuraten, das Angebot der Schotten anzunehmen, die ihr Land dem König zu einem Vormarsch nach England zur Verfügung stellten. Man ging nach Schottland. Im September 1651 wurde das königliche Heer bei Worcester vernichtet, Karl entkam, und Wiseman geriet in Gefangenschaft.

Strengste Haft im Lager Chester ließ es ihn doppelt dankbar empfinden, als er 1652 die Freiheit wiedererlangte und die Erlaubnis bekam, in London bei Edward Molins, „a most excellent Chirurgeon" als Assistent einzutreten, um nach den Vorschriften der B. S. C. die Master-Würde und damit die Zivilapprobation für England zu erlangen. Doch reine Freude sollte er nicht daran haben. Als politisch Verdächtiger mußte er Haussuchung über Haussuchung über sich ergehen lassen, wurde unter Polizeiaufsicht gestellt, mußte Bürgschaft zahlen; man verhaftete ihn nachts und schleppte ihn in den Tower, hielt ihn wochenlang im Gefängnis Lambethhouse fest, aus dem ihn nur eine Bittschrift an Mr. Thurloe, den Sekretär Cromwells, befreite. Trotz allem gelang es ihm, sich eine umfangreiche eigene Praxis aufzubauen. Plötzlich traf ihn die Verbannung aus London und die Beschlagnahme seines Vermögens. Er nahm nun Dienste in der spanischen Flotte (1656—1660), die unter englischen Admirälen gegen Cromwell auslief. Reiche Erfahrungen ließen ihn die Kämpfe um Jamaika, Dünkirchen und Westindien sammeln. 1660 ermöglichte ihm die Restauration der Monarchie unter Karl II. die Rückkehr nach England, wo ihn seine Ernennung zum „Sergeant-Surgeon" (Hofarzt, 1661) und zum „Master of the B. S. C.", sowie zum Mitglied ihrer Assistentenüberwachungsstelle („Court of Assistants") erwartete. Ein so segensreiches Wirken entfaltete er in diesen Ämtern, daß ihn Karl 1675 nach einer Urkunde im Public-Record-Office mit dem Titel: „Our principall Chirurgeon and our Sergeant-Chirurgeon" (Leibchirurg) ehrte, wohingegen das ihm zustehende Jahresgehalt von 256 Pfund (damals ca. 24 000 ℳ) bei der miserablen Finanzlage Englands niemals ausgezahlt wurde.

Von seiner Privatpraxis, die er in Covent-Garden, einem Vorort Londons ausübte, sowie von seinen Ämtern zwang ihn eine Lungenphtise sich mehr und mehr zurückzuziehen. Sie bildete

zugleich den Anlaß zur Abfassung seines Lebenswerkes, der „Severall Chirurgicall Treatises“, um unfreiwillige Mußestunden auszufüllen. Und in einer meisterhaften Sprache von höchster Plastik legte er nun seine Beobachtungen und Erkenntnisse nieder. An über 600 Krankengeschichten beweist er uns die Richtigkeit seiner chirurgischen Maximen, immer mit der Aufforderung, kritisch nachzuprüfen und gegebenenfalls zu korrigieren. Er erlebte noch die Herausgabe des vollendeten Werkes, dem er am 24. Mai 1676 die „Epistle to the Reader“ voranstellte, die zugleich Rechenschaft und Abschluß bedeutet. Wenige Monate später ereilte ihn in Bath, wo er Linderung von seinem Lungenleiden suchte, der Tod. Das Einzige, was uns von Wisemans Grabstätte erhalten blieb, besteht in einem kurzen Eintrag im Kirchenbuch von St. Paul, Covent-Garden:

„29. August 1676, Richard Wiseman in upper end of the Church.“

Wisemans erste Arbeit, eine Abhandlung über Frakturen, war als Vorlesung für die „Hall of B. S. C.“ gedacht.

1672 folgte:

„A Treatise of Wounds, by Richard Wiseman, one of his Majesties Sergeant-Chirurgeons, London.“

und am 24. Mai 1676 erschienen die:

„Severall Chirurgicall Treatises, by Richard Wiseman, Serjeant-Chirurgeon“ im Verlag von Royston & Took, London, mit der Widmung:

„To the Most Sacred Majesty of Charles II., King of Great Britain, France and Ireland etc. are humbly dedicated these Chirurgicall Labours of His Majesties most faithfull Servant, and loyall Subject Ri. Wiseman.“

mit der Empfehlung der Physicians:

„Tractatus hi Chirurgici si prelo mandentur, magno id commodo Medicis pariter ac Chirurgis cessurum judicamus,“

versehen fernerhin mit dem „Imprimatur“ Seiner Eminenz des Erzbischofs von Canterbury, der seit 1558 gemäß einer Parlamentsakte naturwissenschaftliche Werke zensierte, und der Genehmigung der B. S. C.

Bald hatte sich sein Werk durchgesetzt, und innerhalb von 50 Jahren nach seinem Tode kamen 5 neue Auflagen heraus, nämlich: 1686, 1696, 1705, 1719 und 1734.

Es fand nicht nur Beachtung in weitesten Kreisen, sondern das bisher Unerhörte wurde Tatsache, daß es ihm gelang, bei den jungen Chirurgen Galens Werk als Lehrbuch zu verdrängen.

Und wir finden nichts Verwunderliches daran, wenn wir bedenken, in welch anschaulicher, packender Weise, gewürzt mit jenem trockenen, angelsächsischen Humor er fast das gesamte,

damalige Gebiet der Chirurgie in einer glücklichen Vereinigung von Lehr- und Erlebnisbuch abgehandelt hat.

Über den Zweck und den Sinn seines Werkes im Einzelnen gibt er uns Aufschluß in jener der ersten Auflage 1676 vorangestellten „Epistle to the Reader“:

Er habe durch Krankheit erzwungene Mußestunden dazu benutzt, seine Erfahrungen niederzulegen, um möglicherweise der Chirurgie zu einem Fortschritt zu verhelfen, zur Förderung seines Standes, wie zur Ehre der Nation. Er habe danach gestrebt, sein Werk übersichtlich zu gestalten, und wenn es nicht gelehrt klinge, so möge man zur Kenntnis nehmen, daß er kein „meer Academick“, sondern ein „Practitioner“ sei, stolz darauf, sein Leben auf Schiffen und in Feldlagern, und nicht auf Lehrkanzeln zugebracht zu haben. Um seinem Werke eine Grundlage zu geben, habe er alle großen Chirurgen studiert, könne aber mit gutem Gewissen behaupten, daß sein Buch deshalb nicht weniger eigenes Gut sei. Alten Praktikern mit fertigen Ansichten empfehle er es nicht, sondern nur jungen lernbegierigen Chirurgen. Andere wieder, die glaubten, sein Buch stelle ein Lehrbuch dar, wohlgeordnet nach Krankheiten, Gründen, Ursachen und Behandlungen, sollten gleichfalls darauf verzichten, denn er wolle lebensvolle Praktiker, nicht blutlose Theoretiker damit erziehen.

Nicht aus einem Gusse stamme das Buch. Manches sei früher, und manches sei später entstanden, ohne daß indes die inneren Zusammenhänge fehlen. Und je weiter er eingedrungen sei in die Materie, um so mehr habe er die Überzeugung gewonnen, wie wichtig es sei, daß erfahrene Leute ihre Meinungen niederlegten in Werken, einfach und sachlich, ohne Stolz und ohne Neid, allein zum Nutzen des Kranken. Oftmals stelle die Arbeit des jungen Chirurgen eine Sisyphusarbeit dar, denn, was in der Theorie einfach erscheine, führe in der Praxis zu ungeahnten Schwierigkeiten. Um so mehr betrachte er es als Pflicht der erfahrenen Praktiker, Seezeichen zurückzulassen, um Klippen, an denen sie einst scheiterten, kenntlich zu machen. Er jedenfalls sehe es nicht als Schande an, Mißerfolge zuzugeben, denn ein unglücklicher Fall lehre oft mehr als ein glücklicher („There being more of instructiveness often in an unfortunate case then in a fortunate one“). So schließt er denn seine Vorrede mit den für ihn bezeichnenden Worten: „Und wenn diese Blätter Dir in Deinem Berufe von irgendwelchem Nutzen sind, dann erinnere Dich freundlich der Arbeiten Deines Freundes und Dieners Richard Wiseman.“

Wenn wir uns nun dem Werke selbst zuwenden, so müssen wir uns von vornherein im klaren darüber sein, daß eine erschöpfende Besprechung des umfassenden Werkes im Rahmen dieser kleinen Arbeit ein Ding der Unmöglichkeit ist. Wir müssen uns

darauf beschränken, das Charakteristische und Wichtige hervorzuheben.

Unterteilt ist das Werk in 8 Treatises, davon handelt

1. Über Tumoren,
2. Über Geschwüre,
3. Über Analkrankheiten,
4. Über Scrophulose,
5. Über Wunden,
6. Über Schußwunden,
7. Über Frakturen und Luxationen,
8. Über Lues venerea.

1. Über Tumoren.

Wiseman geht der Anschauung seiner Zeit gemäß von der Säftelehre des Hippokrates aus und macht für das Auftreten dieser Krankheit eine schlechte Mischung der Körpersäfte, eine Dyskrasie, verantwortlich. Diese Dyskrasie, oder, wie er sich auch ausdrückt, die Disposition des Körpers, erhält als Anstoß zur wirklichen Krankheit Reize verschiedenster Art, die dann den eigentlichen Tumor, ein unmäßiges Wachstum eines Teiles des Körpers, zeitigen, („A Disease, in which the parts of the body recede from their natural state by an undue increase of their bigness“); er mag Luft, Wasser, oder sonst etwas enthalten, mag auf entzündlicher oder anderer Basis fußen. 4 Stadien z. B. kennzeichnen den entzündlichen Tumor: „Beginning“, „Augment“, „State“ und „Declination“, deren letzteres in Zerteilung (Discussion), Eiterung (Suppuration), Fäulnis (Corruption) oder in Induration und Retraction übergeht. Als allgemeine Maßnahmen der Therapie stehen neben dem Aderlaß und dem Purgieren die Translation auf andere Körperteile mittels Adstringentien, Schröpfköpfen und Blutegeln zur Verfügung neben der teils medikamentösen (Kaustika), teils operativen Beseitigung des Tumors. Mittelalterliches wechselt mit fast modern Anmutendem; Fontanelle, Haarseile und Bandagen spielen eine wesentliche Rolle; immer und immer wieder aber spürt man das Bestreben des Verfassers, die Behandlung auf eine möglichst einfache, vernunftgemäße und operativ sparsame Formel zu bringen, eine Seltenheit in der Zeit des Barock.

Obengenannte entzündliche Tumoren (Inflammation), die er nach Galen als „a large Tumour, hot, of a red colour, with pain, pulsation, tension, and a circumscribed hardness“ definiert, geht er mit den altbekannten Methoden der Reifungsbehandlung und der Eiterentlastung durch Incision und Einlegen einer Kanüle an, obwohl er, wo es angeht, der konservativen Allgemeinbehandlung den Vorzug gibt. In diesem Abschnitt bereits treten uns seine Krankengeschichten entgegen, die außer

einer trefflichen Kennzeichnung des Chirurgischen eine Unmenge historischer, kultureller und soziologischer Momente aufweisen.

Seine starke operative Zurückhaltung führt bei der Bekämpfung der Mastitis zum vollständigen Verzicht auf die von den Arabern ausgebildete Methode der Incision, für die er sich ausschließlich mit Ätzmitteln wie z. B. Calx viva begnügt. Kleinere und nicht ganz klare Abschnitte über Erysipel, Furunkel und Bubonen leiten über zur Parotitis, die er als einer der ersten neben Paré als Drüsenentzündung erkannt hat, während man sie früher allgemein als gewöhnlichen Abszeß betrachtete. („Parotis is a Tumour in the Glandules behind and about the Ears".) Allerdings hält er sie noch für symptomatisch. („The Parotis is a Symptom of a fever or a Crisis of it".) — Während der Karbunkel tiefe Scarificationen, Eingießen von Theriak und Mithridat, den mittelalterlichen Giftmitteln, über sich ergehen läßt, erhebt Wiseman im Gegensatz zu Paré beim Panaritium die Forderung der sofortigen tiefen Incision auf der Beugeseite des Fingers. Ist die Methode als solche auch keineswegs neu, so gebührt ihm doch das Verdienst, sie rationalisiert und im richtigen Moment angewandt zu haben. — Im folgenden stoßen wir auf die in der Geschichte der Medizin erste geordnete Beschreibung und Behandlung der Frostbeule (Pernio). Die alten Schriftsteller, fast ausschließlich mediterraner Herkunft, standen vor ihr ratlos, sonst wäre Hippokrates nicht auf den absurden Gedanken verfallen, sie mit tiefen Scarificationen zu bekämpfen. Wiseman, der sie als juckende Beulen („a thick red Swelling with itching pain in the Hands and Feet") schildert, die recidivieren können, geht ihnen vernünftigerweise mit Branntweinumschlägen zu Leibe, empfiehlt aber ebenso ein Mittel der englischen Matrosen, die ihre Fausthandschuhe in Seewasser tauchten, um sie dann anzuziehen.

Die Ursache des varikösen Symptomenkomplexes sieht er in einer Blutstauung, hervorgerufen durch mangelnden Gegendruck der Muskeln, Erschlaffung der Venenklappen und Erweiterung der Venen in der Schwangerschaft. Er versucht, die Varizen, solange sie nicht bluten oder exulcerieren, als geeigneten Schutz gegen andere Krankheiten zu erhalten und dem Leiden durch Schnürstrümpfe, Korsetts oder bei Hernia varicosa mit einem Suspensorium (Bag-truss) zu steuern. Erst, wenn auch Aderlässe und Purgationen nichts mehr nützen, greife man zum Messer, um nach Fabricius Hildanus die Venen nach Durchtrennung der Haut emporzuheben und doppelt zu unterbinden, eine Operation, zu der er nach eigenem Geständnis von keinem Patienten die Einwilligung erhielt. Der Abschnitt über Ekchymosen interessiert uns insofern, als er erzählt, daß man seit der Entdeckung der Blutzirkulation (since the discovery of the Circulation of the Bloud) Incisionen und Aderlässe dabei an-

wende. Dieser Passus ist um so bemerkenswerter, als wir von manchem ärztlichen Zeitgenossen Wisemans wissen, daß er noch keine Kenntnis von der damals vor etwa 50 Jahren erfolgten genialen Entdeckung Harveys hatte (1628). Ich erinnere nur an Alexander Read, der zuerst im Tierversuch die Milz entfernte. Das beweist besser als alles andere den weiten wissenschaftlichen Horizont Wisemans.

Das Aneurysma wird definiert als eine blasse Schwellung mit Pulsation der Arterie (a soft white Tumour, — with Pulsation of the Artery). Entgegen den Meinungen der Alten handle es sich nicht um eine Ausweitung der Arterienwandteile, sondern um eine vollständige Zerreißung der Gefäßwand und einen Bluterguß in das Muskelinterstitium, während die Arterienwand unausgedehnt bleibe. Diesen offenkundigen Irrtum begründet er damit, daß er sich nicht vorstellen könne, wie eine Kraft, die die starke innere Arterienwand durchbräche, die schwache äußere unversehrt lassen solle, zumal das Aneurysma einmal durch den Druck des Blutes (The Impetuosity of the Bloud) oder durch äußere Verletzungen, z. B. mit der Aderlaßfliete, entstehe. Brannte oder ätzte man früher die Aneurysmen, so entwickelte Wiseman eine Methode der Kompression, die ihm einen Platz unter den ersten Chirurgen seiner Zeit sicherte und noch heute empfohlen wird:

„With a Rowler with two Heads take two or three turns upon the diseased Part, and rowl upward (his Arm being bowed the While), and, for more Security, take a turn about the Neck. And return back with your Bandage gradually to the Part affected, fastening it on the Outside; then make the expulsive Bandage from the Hand upward."

„Mit einer zweiköpfigen Binde umschling' 2—3mal das kranke Glied; geh' dann höher hinauf, während der Arm des Patienten gebeugt bleibt, und lege zur Sicherheit eine Tour um den Hals; kehre mit Deiner Binde wieder zur kranken Stelle zurück und befestige sie an der Außenseite; zum Schluß sorge für einen Expulsivverband, von der Hand aus aufwärts."

Dieser Verband blieb dann längere Zeit liegen.

Aber noch eine Großtat auf dem Gebiete der Aneurysmentherapie verdanken wir Wiseman. Wo die Kompressionsbehandlung nicht anging, z. B. bei vereiterten Aneurysmen, griff er kühn zu jener jahrhundertelang mit Ehrfurcht erwähnten, aber niemals mehr ausgeführten Operation des Alexandriners Antyllus, zur Unterbindung der Arterie und manuellen Ausräumung des Aneurysmas. („Cutting into the Tumour, and making Deligation of the Artery".) In einem bemerkenswerten Falle eines Aderlaßaneurysmas, das jeder Behandlung trotzend sich entzündete, ging er folgendermaßen vor, obwohl von anderen Chirurgen die Amputation des Armes für unumgänglich gehalten wurde:

„The fourth day after we met again, and having all things ready, the Patient was placed in a Chair towards the light. I took off the Dressings, and made a Ligature four fingers breadth above the Tumour, on which Mr. Hollier made a gripe. Some other held the Hand and lower part of the Arm, whilst I made Incision down the length of the Tumour. That done, I threw out the grumeous Bloud with my fingers, and cleansed the Wound with a Sponge. Then desiring Mr. Hollier to slacken his hand, upon which the Artery discovered it self by the bloud spurting out, I passed my Needle under the upper part of the Artery, and tied that, and cut off the end of the Ligature. Near the Wound made in the Artery by letting bloud, there was a cartilaginous body formed, which hindred my coming to the Artery; I cut it away, then passed my Needle, and made a second Ligature. We dressed it up whith Pledgits."

„Nach 4 Tagen bereiteten wir alles vor. Der Patient wurde auf einem Stuhl vor das Fenster gesetzt. Ich entfernte den Verband und legte eine 4-Finger-breite Ligatur oberhalb des Tumors an. Mr. Hollier übte einen Druck auf den Tumor aus, während ich ihn der Länge nach spaltete. Darauf entfernte ich das geronnene Blut mit der Hand und reinigte die Wunde mit einem Schwamme. Auf meine Bitte hin lockerte Mr. Hollier seinen Druck, und die blutspritzende Arterie lag nun bloß. Ich führte meine Nadel unter ihrem oberen Ende durch, band sie ab und schnitt die Ligaturenden weg. Da in der Nähe der Aderlaßwunde ein Knorpelstück lag, das mich störte, schnitt ich es weg und legte eine 2. Ligatur an. Schließlich verbanden wir unter Anwendung von Wattebäuschen."

Wenige Wochen später konnte der Patient Wiseman die volle Gebrauchsfähigkeit des geheilten Armes vorführen. Charakteristisch ist, daß Wiseman, wie alle Autoren vor ihm seit Jahrhunderten, wenn er von Aneurysma redet, eo ipso dasjenige der A. brachialis meint, an der Ellenbeuge; uns erscheint gerade diese Lokalisation fremd — aber in den Jahrhunderten gehäufter Aderläße, die zumeist von unkundiger Hand ausgeführt wurden und nicht selten zu Mitverletzungen der A. brachialis führten, war das Aneurysma an dieser Stelle das weitaus häufigste.

Berichtet er uns nur kurz, daß er Oedeme ausschließlich mit Schnürbehandlung bekämpft hat, so geht er auf das Carzinom ausführlich ein. Dieser Tumor, der rund, ungleichmäßig hart, schmerzhaft und von livider oder brauner Farbe ist (round, unequally hard, and of a livid or brown colour, with exquisite pricking pain) wird verursacht durch Konstitutionsfehler oder Reize, eine Hypothese, die auch heute noch maßgebend ist. Wie Guillemeau, so unterscheidet auch Wiseman ulcerierte und nicht ulcerierte, offene und occulte, scirrhöse und weiche Tumoren, meist an der Brust vorkommend, den Rippen angeheftet, als ob sie

angenagelt wären („fix to the Ribs, as if they were nailed to them“). Aber auch am Uterus, am Rectum könne das Carzinom auftreten, ja kaum eine Stelle des Körpers sei sicher davor. Obwohl er Tumoren dieser Art im allgemeinen für incurabel erklärt (generally incurable), so läßt er dem Patienten bei der Frühoperation doch eine Chance: „While the Disease is recent, it is easie to be eradicated“. Die Vorbereitung zu dieser Operation besteht in strenger Diät, in Aderlässen und Purgationen, die dem Patienten helfen sollen, die geforderten Voraussetzungen zu erfüllen. Denn er verlangt eine gute Konstitution und gegebenenfalls Intermenstruum. Der Tumor soll relativ locker sitzen, die Achselhöhle drüsenfrei sein, und die Operation mag im Frühjahr oder Herbst stattfinden, wobei die Blutstillung mit dem Knopfkauter (Button-cautery) erfolgt.

„There ought to be actual Cauteries of different sorts ready heated in some corner of the Chamber, lest in the Extirpation there happen to be left some reliques of a cancerous Gland behind. All things being ready, the Patient must be placed in a Chair to the light, and held steady. It is then at the Operatour's choice, whether he will make a Ligature about the basis of the cancerous Tumour, or pull it (die Brust) to him with one hand while he cuts it off with the other. For the cutting into the Breast, and pulling out the cancerated Knot, rarely succeeds well; nor indeed is every Breast so capable of being freed of the Cancer, when it is cut off by making a Ligature. If the Cancer be cut off clear, your business is then, to stop the Bloud as you please: but if any Scirrhosity remain, you shall doe well to consume it by actuell Cauterie.“

„In einer Zimmerecke müssen verschiedene Brenninstrumente heiß bereitstehen, damit bei der Amputation keine krebsig entarteten Drüsen zurückbleiben. Dann bringt man den Patienten in einem Stuhl ans Fenster und hält ihn fest. Es liegt im Belieben des Operateurs, ob er sich für eine Ligatur um die Basis des Krebses entscheidet, oder mit der einen Hand die Brust zu sich hinzieht, während er sie mit der anderen abschneidet. Die alleinige Exstirpation der Krebsknoten aus der Brust bringt selten Erfolg. Auch ist eine Brust nicht krebsfrei zu nennen, wenn man den Tumor mit einer Ligatur entfernt hat. Ist der Krebs vollkommen beseitigt, dann hat man die Aufgabe, die Blutung zu stillen; sind noch harte Stellen da, so soll man sie brennen.“

Alles andere außer der Radikaloperation hält Wiseman für unangebracht; und nicht ernst genug kann er vor Wundermitteln und Kurpfuschern warnen („Empiricks“), die ja auch heute noch, wenn auch unter anderer Flagge, Opfer über Opfer fordern. — Beim Wegbrennen eines Zahnfleisch-Carzinoms unterhielten sich die beiwohnenden Ärzte laut darüber, daß es kaum einige Tage vorhalten werde. 7 Jahre werde es halten, antwortete ihnen Wiseman. Und tatsächlich trat 7 Jahre später ein Rezidiv auf.

Wir sehen also, daß er wie selten einer über das Carzinom informiert war; und ist sein Wissen darum auch nicht eigenes Gut, so hat er es doch verstanden, mit seltener Überschauungsgabe alles Fortschrittliche von seinen Vorgängern zu übernehmen, zu vereinfachen und in rationellster Weise anzuwenden zum Wohle des Patienten.

Den Ascites entleert er nach Feststellung der Undulation auf mißlungene Versuche mit der Barbettschen Hohlnadel hin (er hatte damit Darmperforationen gehabt) mit der Paréschen Kanüle, die ihre Abflußöffnungen an der Seite hatte (made taperwise with holes in the side). Drei Finger unterhalb des Nabels wurde sie senkrecht eingestoßen (The downright Puncture). Hydrocelen, die man an ihrer Transparenz und der Fluctuation erkennt, verlangen Scarificationen, Haarseile, Suspensorien und Punktionen mit Einlegen einer Kanüle. Innere Hydrocephali überläßt man sich selbst, während äußere gut auf Punktionen reagieren. Den Phantastereien anderer Schriftsteller über das Emphysem stellt Wiseman Tatsachen gegenüber. Nach Brustwunden z. B. kommt es zu einem Eindringen von Luft in das „Fleisch“ (an ingress of air), die nach Wisemans Meinung nur aus dem Thorax stammen kann. Es erscheint ein weißer, aufgeblähter Tumor, der dem Druck der Hand nachgibt, um nach deren Entfernung sofort wieder aufzuschießen („A light puffy Tumour easily yielding to the pressure of your fingers, and ariseth again in the instant you take them off“.) Außerdem knistert er (Crackling). Eine geschickt geführte Incision läßt die Luft entweichen.

Irrtümlich, wie man es jahrhundertelang vor seiner Zeit getan hatte, teilt auch er Hernien in solche ein, bei denen das Peritoneum zerrissen, und in solche, bei denen es nur ausgedehnt wurde. Hat man beim Hustenlassen am Patienten den Bruch gefühlt, so handelt es sich, falls man Darmgeräusche (murmuring) hört, um eine Hernia intestinalis, andernfalls um eine Hernia omentalis. Um der Gefahr der Einklemmung des Bruches zu begegnen, die mit Erbrechen und Auftreibung des Leibes einhergeht, nimmt man rechtzeitig die Reposition vor, indem man nach Benzi den Patienten mit dem Kopf nach unten aufhängt und mit warmen Tüchern den vorgefallenen Darm vorsichtig in die Bauchhöhle zurückzubringen sucht. Danach verschreibt man dem Kranken ein Bruchband, entweder aus Stahl (Steel-truss) oder „a soft Boulster-truss“ aus Holland-Leinen mit Polstern in der Inguinalgegend, befestigt durch eine Art Hosenträger (Straps over the Shoulders) und in Verbindung mit einem Suspensorium (Bag-truss). Daß blähende Speisen vermieden werden müssen, darüber besteht kein Zweifel. Im Falle einer Inkarzeration schreitet man, nachdem die Reposition mit warmen Tüchern und in der durch einen starken Mann oder eine Maschine gewähr-

leisteten Hängelage des Patienten mit dem Kopf nach unten vergeblich versucht worden ist, zur Frühoperation, deren Grundzüge Wiseman von Franco übernommen hat. Er machte aber einen wesentlichen Verbesserungsvorschlag, so daß man sie kaum wiedererkennt:

„The Patient ought to be laid flat on his Back upon a Table or Form, and bound thereon; then an Incision must be made upon the upper part of the Scrotum to the Production, which requireth also to be divided, without touching the Intestines or Omentum; then you are to pass in a Cannula (as a large Goose- quill) into the Cavity under the Process of the Peritonaeum upwards, avoiding the Intestines; then make your Incision of such a length as may serve to put your fingers into the Scrotum, and raise the Intestines and Omentum, which you are to reduce into their natural place within the Belly. They being thus reduced, you must stitch up the Wound, as is said in the Wounds of the Abdomen, taking up with your Needle so much of the Production as may shut up the Cavity, and prohibit the relapse of the Intestines.“

„Der Patient wird auf einem Tisch oder einer Bank, ausgestreckt in Rückenlage, festgebunden. Nach Incision im oberen Teil des Scrotum dringt man zum Bruchsack vor, eröffnet ihn unter Schonung von Darm und Netz und schiebt eine Kanüle (einer großen Gänsegurgel ähnlich) unter dem Peritonealfortsatz aufwärts unter sorgfältiger Schonung der Eingeweide. (Die Kanüle diente der Zurückhaltung der Eingeweide, um beim weiteren operativen Vorgehen eine Verletzung derselben zu verhüten.) Die Schnittstelle muß so verlängert werden, daß man mit den Fingern in das Scrotum eingehen, mit ihnen Darm und Netz anheben und in den Bauchraum zurückbringen kann. Endlich nähe man die Wunde, wie es im Kapitel über Bauchwunden geschildert ist, wobei man mit der Nadel den Bruchsack refft, um die Öffnung zu verschließen und ein Wiederherausfallen des Darmes zu verhindern.“

Es ist überflüssig, zu sagen, daß Wiseman den größten Wert darauf legte, Hoden und Samenstrang zu schonen und sorgfältig von der Bruchgeschwulst abzupräparieren. Auf die damals so beliebten Radikaloperationen wie Brennen und Ätzen der Bruchstelle, Abbinden und Wegschneiden des Bruchsackes einzugehen erübrigt sich, da sie Wiseman verwirft. Ja, er bekennt, daß er nicht einmal zur oben beschriebenen Operation die Einwilligung der Patienten erhielt; und wirklich behandelte er alle 21 Fälle, die er anführt, ausschließlich mit dem Bruchband, dem „Boulster-truss“.

2. Über Geschwüre.

Jene hippokratische Dyskrasie der Körpersäfte bringt auch die Ulcera hervor, die nach Peccetti definiert werden als eine Kontinuitätstrennung, die, mit Substanzverlust einhergehend, in

weichen Körpergeweben durch Erosionen entsteht („A Solution of continuity in a soft Part made by Erosion with loss of substance.“) Unterschiede macht man im Einzelnen je nach Form, vermeintlicher Ursache und Absonderung. Alle Ulcera erfordern Austrocknung (Exsiccation), die wie bereits bei Hippokrates durch eine diätetische Allgemeinbehandlung und durch lokale Applikation verschiedenster, zum Teil recht abenteuerlicher Medikamente erreicht wird. Nicht zu verachten sei das Anlegen von Fisteln und Fontanellen, wobei man künstlich Gewebsdefekte setzte und in diese Erbsen einlegte, um ein unerwünschtes Zuheilen zu vermeiden. Eine führende Stellung nimmt in der Therapie Wisemans das Brennen und die Schnürbehandlung ein, sei es mit Schnürstrümpfen, sei es mit Korsetts. Vor allem aber sorge man für einen guten Abfluß des Sekrets durch Einlegen von Kanülen und Entfernung der Ränder bei kallösen Geschwüren. So gelingt es ihm z. B., bei einem Kinde ein Rückenulcus, das bereits bis zur Niere durchgebrochen war, durch Sondieren und Einlegen eines Rohres in relativ kurzer Zeit zu heilen. Das alles sind Methoden, mit denen auch schon die Alten gegen Ulcera vorgingen.

3. Über Analkrankheiten.

Eine ausgezeichnete Schilderung der anatomischen Verhältnisse am Anus leitet das Kapitel über Hämorrhoiden ein. Essentielle Hämorrhoiden erscheinen als apertae oder caecae, als offene oder versteckte, accidentelle je nach ihrer Gestalt als verrucales, uvales und morales, also als warzen-, weinbeer- und maulbeerförmig (Falloppio). Regelmäßig blutende Knoten beläßt man als willkommenes Ventil für „schlechte Säfte“, im übrigen bekämpft man sie mit Blutegeln, Abführmitteln und Feigenblättern, die man am Anus zerreibt (The rubbing of the Podex with Fig-leaves), und erst zuletzt geht man ihnen mit Excision und Ligatur nach Savonarola und Falloppio zu Leibe.

Unglücklichen Geschöpfen mit Analvorfall, deren eines Wiseman angstschweißbedeckt mit schlotternden Hosen und entzündetem Vorfall auf einem Baumstumpf sitzend vorfand, reponiert man den Vorfall nach Umschlägen mit warmem Rotwein mittels warmer Tücher und verhindert das Wiedervorfallen bei der Defäkation nach Hippokrates, indem man dem Patienten angewöhnt, seinen Stuhlgang durch zwei Holzstäbchen hindurch zu verrichten, oder nach Wiseman durch geeignete Anbandagierung eines kleinen Zinnringes am Anus (a small Tin-hoop).

Große Sorgfalt verwendet Wiseman auf Analfisteln. Unvollkommene (Sinous Ulcers) verwandelt man aus Zweckmäßigkeitsgründen in vollkommene (Fistulae), die aber verhängnisvolle

Beziehungen zu den verschiedensten Beckenorganen unterhalten können. Genau wie bei Hippokrates, so spielt auch bei Wiseman die allerdings technisch vervollkommnete Ligatur die Hauptrolle. Ein Draht oder ein Faden wird mittels einer mit einem Öhr versehenen biegsamen Sonde unter Kontrolle des geölten Fingers in die Fistel eingeführt und auf der anderen Seite derselben wieder herausgezogen, worauf man ihn von Tag zu Tag enger schnürte, bis er die Weichteile durchschnitten hatte. Dagegen ist das zum Durchschneiden der Fistelwand bestimmte, von den Arabern überkommene Sichelmesser einem zum ersten Male bei Wiseman auftretenden Instrument gewichen, nämlich der sogenannten Sondenschere (Probe-Scissors), die er zum speziellen Zwecke der Analfistelbehandlung geistreich abgewandelt hatte und zusammen mit der Ligatur anwandte:

„One Leg thereof (like a crooked Forceps) we passed into the Anus, which being crooked turned up into the cavity, and being there, the other shaft having a sharpe blade in the form of a great Lancet fixed in it, would at our pleasure cut in upon the other, which was the Director."

„Den einen Arm des wie eine gebogene Zange aussehenden Instruments führten wir in den Anus ein, und dank seiner Biegung gelangte er in das Cavum aufwärts, wo er mit dem anderen mit einem scharfen, lanzettenförmigen Blatte (das wahrscheinlich in den Fistelgang eingeführt wurde) ausgestatteten Arm aufeinanderschnitt, sobald es uns beliebte. Den ersten Arm bezeichneten wir als Führungsarm."

Im Gefolge dieser Behandlung etwa auftretende Narbenstrikturen des Rectums erweiterte er mit Wachsbougies (Wax-candles) oder der Methode der mehrfachen Einkerbung, die nach ihm wieder in Vergessenheit geriet. Nicht verwechseln darf man diese Erkrankungen mit dem Carcinom des Rectums, das, während der Patient in Seitenlage verharrt, mit einem durch ein Rohr eingeführten Brenneisen zur Verschorfung gebracht wird.

4. Über Scrophulose.

Die Tatsache, daß den englischen Königen etwa seit Eduard, dem Bekenner (1066) die Gabe zugeschrieben wurde, die Scropheln durch Handauflegen, durch den „Royal Touch" heilen zu können, führte in England zum Namen „Kings evill" für dieses Leiden. Mag sein, daß Charlatane ihre Hand im Spiele hatten, so können wir in Anbetracht der Dehnbarkeit des Begriffes Scropheln zu jener Zeit die Möglichkeit einer suggestiven Einwirkung doch nicht von der Hand weisen. Aus diesen Erwägungen heraus erkennt auch Wiseman trotz aller ihm eigentümlichen Skepsis und Fähigkeit zur Kritik den „Royal Touch" nicht nur grundsätzlich an, sondern er behauptet sogar,

selbst solche Wunderheilungen gesehen zu haben, und nicht zuletzt tut er das als loyaler Royalist. Umsomehr, als er zum Unterschied von seinen Zeitgenossen und von Paré der Überzeugung war, es handle sich bei der Scrophulose nicht um eine Lokalerkrankung der Lymphdrüsen, sondern um eine vor allem bei rhachitischen Kindern durch eine besondere Disposition gegebene (predisposition of the Body) Allgemeinerkrankung; nicht die erkrankte Drüse stehe im Vordergrunde, sondern der scrofulöse Organismus als solcher, die scrofulöse Diathese. Darauf gründet sich auch die von Du Laurens übernommene Ansicht der Vererbbarkeit und Kontagiosität. Demgemäß bekämpft er das Leiden mit einer Allgemeinbehandlung, während chirurgische Maßnahmen wie Excision und Ätzen der Drüsen vollständig in den Hintergrund treten. Fast modern anmutende Mittel wie einfache, reizlose Kost, Aufenthalt in Seebädern, je weiter vom Qualm der Städte entfernt, um so besser (the farther removed from the Smoke of the City the better), verbunden mit Bewegung in Luft und Sonne (exercise) und entsprechender Psychotherapie (Passions of the mind ought also to be moderated) kommen zur Anwendung, unterstützt durch Arsenpräparate und Eselsmilchkuren. Nur in seltenen Fällen brachte er die Tumoren mit Terpentin zur Eiterung und excidierte sie samt Hülle, denn die bloße Erwähnung eines Messers ließ die Patienten bereits erzittern. („The very mention of a knife frighting them from us.")

Da die Voraussetzungen der Kochschen Tuberkulosearbeiten und der Virchowschen Pathologie noch nicht gegeben waren, ist es nicht verwunderlich, daß Wiseman auch andersartige Affectionen wie Strumen, Atherome und Teratome unter das King's evill rechnet. Auch tuberkulöse Leiden, z. B. der Fungus articulorum, erscheinen an dieser Stelle, können wir doch auch heute einen gewissen Zusammenhang zwischen Scrofulose und Tuberkulose nicht leugnen. Daß Wiseman den Fungus articulorum, den „White Swelling", unter den scrofulösen bzw. tuberkulösen Leiden mit anführt und ihn damit in ursächliche Beziehung zur Tuberkulose setzt, ist ihm als Verdienst hoch anzurechnen. Allerdings nennt er keinerlei Gründe dafür. Es muß für ihn bereits eine Selbstverständlichkeit gewesen sein. Der Fungus kann von außen (externall) oder von innen (internall) seinen Ausgang nehmen. Meist tritt er am Knie in Erscheinung.

„It affecteth the Ligaments and Tendons first and sometimes relaxeth them to such a degree that the heads of the Joints frequently separate from one another, and emaciates and grows useless the Member. But for the most part the Humour overmoistning the Ligaments and Tendons produceth a weakness and uneasiness in the Joint, raising a Tumour externally, and in progress the Membranes and Bones are corroded by reason of acidity of the Humour. —

For that Swelling is for the most part raised by an Hypersarcosis within, and ought not to be opened without a prediction of a caries. —

The Hypersarcosis will thrust out in a fungus."

„Die Krankheit befällt zuerst Bänder und Sehnen und läßt sie derartig erschlaffen, daß sich die Gelenkköpfe voneinander entfernen und das Glied schwach und gebrauchsunfähig wird. Durch die Befeuchtung der Bänder und Sehnen mit diesem scharfen Saft wird das Gelenk geschwächt, und ein äußerer Tumor erscheint. Im weiteren Verlaufe werden Membranen und Knochen durch diesen scharfen Saft zerstört. —

Der Tumor wird meist verursacht durch eine innere Hypersarcosis, die man nicht incidieren darf, ohne sich auf eine Karies gefaßt zu machen. —

Die Hypersarcosis läuft in den meisten Fällen in einen Fungus aus."

Operative Zurückhaltung, Hochlagerung des Gliedes und Umschläge mit Adstringentien sind neben gelegentlicher Incision zur Förderung des Eiterabflusses angebracht. Verfehlt seien in gleicher Weise große Operationen oder gar keine Behandlungen.

Die scrofulös bedingte Tränenfistel heilt Wiseman mit der Kompressionsbehandlung nach Dionis, auf die nicht näher eingegangen wird. Ferner erinnert er sich, die erste „Exstirpation" der Tonsillen, sowohl bei scrofulösen Affectionen, wie auch bei einfacher Hypertrophie, bei seinem Lehrer Edward Molins gesehen zu haben, der mit einem Brenneisen 2—3mal in die Tonsille hineinstach und sie dann sozusagen Stück für Stück abbrach. Wiseman hingegen bevorzugt ein eigenes Verfahren:

„The way by Excision is, by making a Ligature about the basis of them (the Tonsills), and snipping them close off with a pair of crooked Probescissors."

„Die Excision führt man aus, indem man eine Ligatur um die Basis der Mandel legt, um sie dann mit einer gekrümmten Sondenschere glatt abzuschneiden."

Die Blutung wurde danach mit Oxykrat (Essigwasser) gestillt, das man gurgeln ließ. Das unklare Kapitel über Spina ventosa, worunter Wiseman nicht nur die Auftreibung der Fingerendphalangen, sondern auch die Verdickung der großen Röhrenknochen und allerhand andere Leiden verstanden wissen will, können wir übergehen.

5. Über Wunden.

Diese Abhandlung nimmt in Wisemans Werk eine zentrale Stellung ein, betrifft sie doch sein eigenes militärärztliches Arbeitsgebiet. Einfach, klar und logisch wird die Wunde definiert

als eine jede Kontinuitätstrennung, die unter Verletzung der Haut durch Zerreißen oder Zerschneiden entsteht. („A Wound is a Solution of continuity in any Part of the body suddenly made, by any thing, that cuts or tears, with a division of the Skin.") Von diesen Wunden kennt man einfache und komplizierte, „simples" und „compounds". Da die Wunde, wie gesagt, als Kontinuitätstrennung imponiert, muß eine vernünftige Behandlung die Wiederherstellung dieser Kontinuität erstreben. Natur und Chirurg müßten sich dabei die Hände reichen, wobei der Chirurg niemals vergessen dürfe, daß er nur „Assistent", nicht „Agent" sei. 5 Forderungen, die Anklänge an Tagault zeigen, sind dabei zu berücksichtigen:

1. Alle Fremdkörper sind sorgfältig aus der Wunde zu entfernen.
2. Die Wundränder sind zu vereinigen.
3. Darauf sind die Wundränder zusammenzuhalten.
4. Der Allgemeinzustand des Patienten ist sorgfältig zu beobachten.
5. Zwischenfälle im Heilverlauf müssen unbedingt vermieden werden. Substanzverluste sind zu decken, Kontusionen zur Eiterung zu bringen.

Nähere Ausführungen ad I. belehren uns darüber, daß man Fremdkörper vorsichtig mit einer mit Charpie umwickelten Sonde entfernt. Ehe man aber mit Gewalt vorgeht, soll man sie lieber von allein herauseitern lassen.

Punkt 2 ist wie ein Gesetz zu beachten („as a Law"). Damit nun überflügelt Wiseman seine Zeitgenossen und Vorgänger bei weitem; bedeutet das doch nicht mehr und nicht weniger als ein striktes Verbot der damals so beliebten Methode, Öl und Fett in Wunden hineinzugießen und sie mit Charpie auszustopfen. Denn das halte die Wunde nur offen und mache sie schmerzhaft („no, that is the way to keep the Wound open, and make it painfull"). „To the intention of all who have writ of Wounds, and to the practice of our knowing Chirurgeons", zu der Meinung aller früheren Schriftsteller und zur Praxis seiner chirurgischen Zeitgenossen setzte er sich damit, wie er selbst sagt, in schärfsten Gegensatz. Wir haben allen Grund anzunehmen, daß dieser Chirurg seine Empfehlung dieser vereinfachten Wundbehandlung auf reiche eigene Erfahrungen stützen konnte und im allgemeinen damit günstige Erfolge erzielt hat.

Dem 3. Punkt genügt man durch Naht und Verband, durch „Stitching and Rowling". Einfach und übersichtlich legt er mit einem weißen Faden (white Thread) die einfache Knopfnaht (Incarnative), wie auch die fortlaufende Naht (Glover's Stitch) und die Stift-Fadennaht (Conserver) an, ohne der Haken (clasps) und der Trockennaht mit Heftpflastern (Dry Stitch) zu vergessen.

Kräftige, saubere, weiße Leinenverbände umgeben alsdann als zweiköpfige, in Circulartouren gewickelte Fascia incarnatrix die Wunde, oder als Retentrix, oder als einköpfige Fascia expulsiva.

Zu 4. gehört nach Galen die mit Wundtränken (Vulnerary Drinks) aus Wallwurz und Adstringentien zu fördernde „First Intention" der Heilung, während die mit Granulationsbildung einhergehende „Second Intention" weniger erstrebenswert ist. Die Diät solle reichlich sein und Abstinenzerscheinungen, besonders bei Trinkern vermeiden. „Man wird über meine Verteidigung der Branntweintrinker lächeln", meint Wiseman; „doch ich hoffe, daß jeder mich als enthaltsam kennt". („I am a Water-drinker the while.") Unguentum basilicum und der obligate Eiweißumschlag tun dann das Ihrige, um die unter 5. zu verstehenden Komplikationen, wie z. B. Brand und Erysipel, zu verhüten.

Komplizierte Wunden, die im Kriege besonders bei Überfällen von Reiterei auf Fußvolk vorkommen und vielfach erst nach Tagen vollständig vermadet in die Hand des Feldschers gelangen, wäscht man mit Absinth, ein Bausch wird eingelegt, und ein Orificium sorgt für Abfluß des Eiters. Kontusionswunden dagegen werden breit eröffnet, man läßt sie eitern und bringt sie schließlich durch eine gute „Compression" zur Abheilung.

Den monumentalen Satz, daß der erste Verbandswechsel unter keinen Umständen vor dem 3. Tage erfolgen darf („The second dressing ought not to be till the third day."), werden wir erst dann ganz zu würdigen wissen, wenn wir erfahren, daß die meisten damaligen Chirurgen der Methode des Italieners Argellata huldigten, zweimal täglich zu verbinden, obwohl bereits ein Jahrhundert zuvor Männer wie Paracelsus und Magati auf die Schädlichkeit dieses Verfahrens hingewiesen hatten. Auch aus diesem Verlangen Wisemans dürfen wir schließen, daß es seiner sauberen vorsichtigen Technik der Wundbehandlung meistens gelang, gefährliche Infektionen zu verhindern.

Bei Verletzungen der Venen hilft ein Eiweißverband, während man bei verletzten Arterien das Glied hochlagert. Bemerkenswerterweise macht Wiseman darauf aufmerksam, daß man Arterienwunden unter Umständen mit einer krummen Nadel (courved Needle) nähen kann. Oder man bindet die Arterie ab, ein Verfahren, das, vom Römer Celsus zuerst erwähnt, zu Wisemans Zeit nur mehr ein Schattendasein führte, und erst von ihm zu neuem Leben erweckt wurde. Erst in ganz verzweifelten Fällen greift man zu Ätzstein und Brenneisen.

Durchhauene Nerven und Sehnen werden als verloren betrachtet, ohne daß eine Naht auch nur erwähnt wird; Gesichtswunden versorgt man mit trockener oder Knopfnaht. Bei dieser Gelegenheit berichtet Wiseman von einer eigenartigen Gesichtswunde, die ein holländischer Matrose er-

halten hatte. Dieser foppte einen englischen Seesoldaten, der ein Kreuz trug, mit den Worten, nur ein jämmerlicher Feigling trüge ein Kreuz; worauf der Engländer sich auf ihn stürzte, sein Messer zog und jenem ein Riesenkreuz quer über das Gesicht schnitt.

Handelt es sich um Verletzungen der Extremitäten, so lehnt er nach einem Gedanken des Schweizers Wirtz die sofortige Naht ab und behandelt mit Kompressen, Verbänden und Einlegen von Tampons. („Such Wounds ought not to be stitched, but drest up with Adstringents, Compresse and Bandage.") Ob Brustwunden penetrieren oder nicht, stellt man durch eine vor die Wunde gehaltene Flaumfeder oder brennende Kerze fest, nachdem man den Patienten hat den Atem anhalten lassen. Unter Umständen erkennt man aus dem Thorax entweichende Luft an einem eigenartigen fauchenden Geräusch. In dem Streit, ob man Brustwunden schließen oder offen behandeln solle, wobei z. B. Brunus für, Mondeville gegen Schließung der Wunde eintrat, nimmt Wiseman als Mann der Praxis eine Mittelstellung ein:

„In my practice, in these Wounds of the Breast, I consider the Wound, how it is capable of discharging the extravasated Bloud and Matter. If it be inflicted so, that the Bloud and Matter may be thereby discharged, then it is to be kept open, the welfare of the Patient depending mainly upon the well dressing and governing it: but if it doe not lie well for Evacuation of that extravasated Bloud, then it may doe hurt, and so ought to be healed up."

„In meiner Praxis sehe ich mir diese Wunden daraufhin an, ob sie Blut und Eiter von sich aus abfließen lassen. Ist das der Fall, dann läßt man sie offen. Das Wohlergehen des Patienten hängt nun davon ab, wie man den Prozeß durch Verbände unterstützt. Liegt die Sache anders, so soll man die Wunde schließen."

Über die unheilvollen Methoden, wie sie das Ausspülen des Thorax mit Rotwein oder Ölen bedeuten, verliert Wiseman kein Wort. Als erfahrener Praktiker ging er darüber hinweg und ließ im übrigen eine gesunde Kasuistik bei der Behandlung der einzelnen Fälle walten. Das etwa auftretende Hautemphysem lernten wir im Tumorenabschnitt kennen. Expectorantien sind ihm nicht unbekannt, und auch die Möglichkeit einer Fistelbildung wird erwähnt.

Die Abhandlung über Bauchwunden ist zugeschnitten auf den Gebrauch im Feldlager und auf dem Schiff. So werden wir manches vermissen, was andererorts unter großem Aufwand, mit einer Unzahl von Assistenten, bereits durchgeführt wurde. Wohl unterscheidet er mit der Sonde penetrierte von nicht penetrierten Wunden, wohl kennt er die Naht des Peritoneums und der Bauchwand, wobei er auf der einen Seite das Peritoneum durchstach, die Bauchwand auslassend, dann auf der anderen

Haut und Muskeln, das Peritoneum auslassend und umgekehrt, wohl verfügt er über die Reposition vorgefallener Eingeweide mit warmen Tüchern, über Abbindung mortifizierten Netzes und Naht des Dickdarms (with the Glover's Stitch), aber immer noch erklärt er Dünndarmwunden für inoperabel, immer noch tritt er Leber- und Milzverletzungen mit Medikamenten entgegen, während sein Landsmann Alexander Read bereits den genialen Gedanken der Milzexstirpation am Hunde erprobte.

Von Verletzungen des Schädels gibt es die Commotio (Concussions of the Brain), „Contusions" mit oder ohne Fissuren auf derselben oder entgegengesetzten Seite (Hippokrates!), „Contusions with a Wound" und schließlich komplizierte Fracturen (Compound Fractures) bei Verletzungen mit scharfen Waffen. Zur Diagnose der Verletzung dienen cerebrale Symptome wie Ohnmacht und Erbrechen, und die Tintenprobe des Hippokrates. Streben nach operativer Mäßigung charakterisiert die Behandlung. Ist auch die Gefahr bei allen Schädelverletzungen nicht zu unterschätzen, so soll man doch einfache, oberflächliche Schnittwunden, auch wenn der Knochen bloßliegt, sofort nähen und die Hautlappen nicht wegschneiden, um sie im Laden als Trophäe aufzuhängen, wie es ein Wiseman bekannter Bader tat. Bei offenliegenden Kontusionen schabt man die oberste Schicht des Knochens zur besseren Granulationsbildung mit einem Rasparatorium ab. Bei kleineren Depressionen sind Elevatorium und Trepan durchaus entbehrlich, was Wiseman nur sehr schwer seinen Kollegen begreiflich machen konnte. Dasselbe gilt für kleinere Frakturen. Größere Frakturen und Depressionen aber erfordern Trepanation, evtl. auch Elevation. Man legt dann den Knochen durch eine Circularincision bloß:

„The Terebra ought to be set on that Side which is most depending. And in case of a Depression, make your Perforation so near, that you may afterwards be able to raise up that by it. When you have set on your Trepan, press upon it with your left hand, and turn it round with your right. You must use a little ol. ros. or Milk to cause it to move the easier, and as it fouls, brush it; in doing of which it will cool. Before you approach to the second Table, it will be required that you take out the Pin, and proceed more warely, not listening to the prattling of the Standersby, but often lifting up your hand, lest by your compression or haste you unawares fall upon the Dura mater, and wound it."

„Der Trepan wird an der am meisten abhängigen Stelle angesetzt. Im Falle einer Depression bohrt man so, daß man von der Trepanationsstelle aus die Elevation des Knochenstückes ausführen kann. Nach Ansetzen des Trepans drückt man ihn mit der linken Hand fest an, während man mit der rechten dreht; damit das leichter geht, feuchtet man ihn mit etwas Rosenöl oder Milch an, und, sobald er schmutzig wird, bürstet man ihn ab; gleich-

zeitig wird er abgekühlt. Ehe man auf die Tabula interna stößt, nimmt man den Trepan heraus und fährt vorsichtiger fort, ohne auf das Geschwätz der Herumstehenden zu hören. Immer wieder soll man die Hand hochheben, um nicht durch deren Druck unvorsichtigerweise in die Dura mater zu fallen und sie zu verletzen."

Die Trepanation in der Temporalisgegend hält Wiseman noch für gefährlich; allerdings setzt er sich, wenn Not am Mann ist, über dieses Vorurteil hinweg und operiert auch da, wie seine „Observations" zeigen. Nach erfolgter Trepanation verband er gewöhnlich mit Harz- und Rosenölumschlägen.

Gehirnwunden, deren Ausgang Wiseman als Militärarzt naturgemäß oft nicht verfolgen konnte, rufen keine Schmerzen, sondern Erbrechen, Benommenheit, Sprachverlust und Lähmungen hervor. Fälle, bei denen alle diese Symptome fehlten, waren nicht ganz selten, so erinnert er sich z. B. an eine Dienstmagd, die mit einer Kugel im Kopfe täglich zu ihm zum Verbinden kam, oder an jenen Soldaten, der ohne Vorderschädel bis zu seinem nach 17 Tagen erfolgten Tode noch mitmarschierte. Gegenüber Parés Polypragmasie begnügt sich Wiseman nach Resection der Wundränder und Knochenzacken mit einem einfachen Verband, mit dem kleine Wunden meist heilen. Große Substanzverluste sind fast immer tödlich. Ein Vorfall aus der Niederlage bei Truro zeigt uns Wiseman als durchaus unsentimentalen Menschen. Ein Soldat mit einer schweren Kopfwunde verlangte vom fliehenden Wiseman, verbunden zu werden. Dieser nahm etwas von der Gehirnsubstanz, die im Haare des Soldaten verklebt war und demonstrierte ihm die Aussichtslosigkeit seines Falles ante oculos, worauf der Soldat von seinem Verlangen abstand und Wiseman seine Flucht fortsetzen konnte.

6. Über Schußwunden.

Entgegen den Auffassungen von bedeutenden Autoritäten wie Paracelsus und Vigo vertritt Wiseman im Einklang mit Paré und Maggi (1552) die Meinung, daß Schußwunden weder verbrannt noch vergiftet seien; und er tut das in einer derartig ausgezeichneten Weise, mit fast südländisch anmutender Beredsamkeit, daß böse Zungen behaupteten, er sein ein Plagiator jenes berühmten Maggi. Wir können darüber denken wie wir wollen: Tatsache bleibt jedoch, daß Wiseman zumindestens für England ein Vorkämpfer jener modernen Auffassung war. Die Schußwunde ist als Quetschwunde blau verfärbt. Gießt man dann, um die vermeintliche Vergiftung und Verbrennung zu heilen, heißes Öl und Rosenhonig hinein, so könne man allerdings auch aus jeder anderen Verletzung eine vergiftete und verbrannte Wunde mit schwarzen Rändern, stinkendem Eiter und Blasen machen. Ein

schweres Stück Arbeit sei es, seinen Kollegen das begreiflich zu machen.

Zur Vermeidung von Komplikationen, wie Brand, Erysipel und Fieber sei die frühzeitige Extraktion der Geschosse erwünscht, möglichst, solange der Patient noch benommen ist, sonst aber nach Abschwellen der Wunde. In der Stellung, in der, der Patient verwundet wurde, entfernt man bei Steckschüssen die Kugel durch Incision, oder man stößt sie, wenn es die anatomische Situation gestattet, vollkommen durch.

Nachdem man nun durch methodische Einschnitte die Wunde aus einer geschlossenen, fistelartigen in eine offene verwandelt hat, bringt man sie als Kontusionsverletzung mit Terpentin zum Eitern. Blutungen stillt man mit dem Brenneisen oder der Ligatur. Entzündungen bekämpft man mit Aderlässen, Gangrän erfordert Scarificationen und Salzumschläge. Einfache Frakturen behandelt man sachgemäß, während Zertrümmerungsfrakturen die Notwendigkeit einer Amputation auftauchen lassen.

Hatte bisher als einzige Indikation für die Amputation der Brand gegolten, so ist es Wisemans eigenstes Verdienst, dem noch die zweite bei Zertrümmerungsschüssen der Glieder und namentlich der Gelenke, wenigstens für seine Heimat England, hinzugefügt zu haben, eine Indikation, die auch heute noch im im Kriege ihre Berechtigung hat:

„If a Leg or Arm be shattered by Splinter or great Shot, the losse of Substance will direct you. If the principall Muscles be torn off, and the Bone fractured in pieces, or if the Wound be with Musket-shot in the inside of the Joynt of the Elbow, or in the Knee or Ancle, with a Fracture of the Bones of the said Joynt, nay, supposing it hath not fractured them, yet if the Bullet be so lodged that you cannot extract it, you shall then presently make Extirpation of the Part. If it be the Arm, cut it off in the place where it is so shattered, and saw off the end of the Bone smooth, your Assistent the while pulling up the musculous Skin and Flesh. If the Ancle be thus maimed you shall then cut off the Leg, within three or four fingers breadth under the Knee, in regard so long a Stump would be troublesome. But if the Leg be shattered off by the Calf, do not put the Patient to the pain of new Amputation for the shortning it a a hand's breadth or a little more; Save what you can of a shattered Hand. And if the Toes with part of the Foot were shot off, cut off the lacerated Parts smooth, but with care to save as much of the Foot with the Heel as you can; it being much better then a wooden Leg. But if the Arm or Leg be not so shattered, though the Wound be large on one side, and hang gaping down with great Fracture of Bones, yet be not discouraged, the largeness of the Wound will make way for your better pulling out those extraneous bodies, Shivers, Splinters,

Rags, or ought else, and for the easier discharge of Matter; dress it up as a Wound by a Splinter."

„Ist ein Bein oder ein Arm von einem Splitter oder Geschoß zerschmettert, so richtet man sich nach dem Substanzverlust. Sind die Hauptmuskeln zerrissen und die Knochen gebrochen, oder handelt es sich um einen Schuß in die Beugeseite des Ellbogens, des Knies oder Fußgelenks mit Knochenzertrümmerung, ja, sogar angenommen, die Knochen seien nicht gebrochen, die Kugel aber läge so, daß man sie nicht entfernen könne, so solle man sofort die Amputation ausführen. Den Arm schneidet man an der zerschmetterten Stelle ab und glättet die Knochenenden mit der Säge, während der Assistent Haut und Muskeln hinaufschiebt. Ist das Fußgelenk zermalmt, so wird das Bein 3 oder 4 Finger unter dem Knie abgesetzt, mit Rücksicht darauf, daß ein zu langer Stumpf lästig ist. Ist jedoch die Wade zerschmettert, so überantworte man den Patienten nicht einer neuen Amputation, um den Stumpf eine Handbreit oder mehr zu kürzen. Man erhalte von einer Hand, was nur möglich ist. Und fehlen die Zehen und Teile des Fußes, so glätte man die zerfetzten Partien, aber mit Vorsicht, um so viel von Fuß und Ferse zu retten, als man kann; es ist viel besser als ein hölzernes Bein. Ist jedoch der Arm oder das Bein nicht so mitgenommen, obwohl die Wunde auf der einen Seite tief klafft und einen Knochenbruch aufweist, so lasse man sich nicht entmutigen, denn die Größe der Wunde gestattet ein besseres Entfernen der Fremdkörper, der Bruchstücke, Splitter, Kleiderfetzen oder, was es sonst sei, und das leichtere Ausfließen des Eiters. Verbunden wird die Wunde wie eine Splitterwunde."

Diese Indikationsstellung dürfe nicht dazu verführen, wahllos zu amputieren. Leider gebe es in der englischen Flotte massenhaft Renommierrüpel, die sich mit der Unmenge ihrer Amputationen brüsten. Immer möge der Chirurg dessen eingedenk sein, daß es seinem Rufe mehr diene, ein Glied zu retten, als Hunderte abzuschneiden („It being more for your credit to save one Member then to cut off many").

Folgende Episode habe Wiseman dazu angehalten, es sich immer und immer wieder zu überlegen, ob er das betreffende Glied absetze oder nicht:

Ein Seesoldat trug in einer Schlacht einen Zertrümmerungsschuß des rechten Oberarms davon. Wiseman hatte sich gerade zur Amputation entschlossen, als der Ruf erscholl, das Schiff brenne. Nach einem eiligst angelegten Notverband stürzte er auf das Verdeck hinauf, in der Überzeugung, er werde den Patienten niemals wiedersehen. Doch das Feuer wurde gelöscht, und dem Zurückgekehrten verweigerte der Patient die Einwilligung zur Absetzung des Armes. Wiseman legte dem Soldaten im nächsten Hafen ein Kissen unter den Arm und schiente denselben mittels einer in Essig biegsam gemachten Pappe und vielfach ge-

falteten Tüchern. Durch Verbände wurde der Arm in gebeugter Stellung am Körper fest gehalten.

„Then putting my Fingers into his Wound, I pulled out first a piece of a Splinter an inch thick or thereabouts, more or lesse; then Rags and Bones, great and small; I left not the least Shiver. When I had so cleared the Wound of all the extraneous bodies and loose Bones, I was amazed to feel what a void space there was between the ends of the Bones. But I proceeded, and cut off the lacerated Lips, which were of no use, and drest up the ends of the Bones with a couple of Dossils dipt in spir. vini and mel ros. warm.“

„Ich entfernte mit den Fingern aus der Wunde einen großen Splitter, Knochenstücke und Kleiderreste. Nicht den kleinsten Splitter ließ ich darin. Als ich auf diese Weise die Wunde von Fremdkörpern und Knochenstücken gereinigt hatte, war ich erschrocken, was für ein leerer Raum zwischen den Knochenenden lag. Doch ich fuhr fort, indem ich die Knochenzacken resezierte, die zu nichts mehr nutze waren, und die Knochenstümpfe mit warmen Spir. vini- und Mel. ros.-Bäuschen verband.“

Trotz des Spottes der anderen Chirurgen wegen der anscheinend vergeblichen Mühe legte er einen gefensterten Verband an und ließ den Eiter abfließen. Bald zeigte sich ein Kallus und trotz eines Erysipels heilte der Arm nach 8 Wochen ohne jede Verkürzung, wenn auch mit Versteifung des Ellbogengelenks infolge der langen Ruhigstellung.

Als günstigsten Amputationszeitpunkt betrachtet Wiseman die Momente unmittelbar nach Empfang des Schusses, solange sich der Patient noch in der Kampfekstase befindet, und noch keine Komplikationen aufgetreten sind, eine Ansicht, die erst sehr viel später Allgemeingut geworden ist. Denn er kenne Leute, die sich nach der Absetzung nicht im Schiffslazarett halten ließen, sondern nach oben eilten, um weiter am Kampfe teilzunehmen, während sie am nächsten Tage lieber gestorben wären, als in eine Amputation einzuwilligen.

Bauchschüsse behandelt man wie andere Bauchverletzungen auch. Außerdem injiziert man Rotwein. In verletzte Lebern und Milzen legt man Tampons ein. Entsprechendes gilt für Brustschüsse.

Bei Verbrennungen, die sich als Blasen (Blisters), Verschorfung (Escar) und Verkohlung (Crust) äußern, üben kühlende Salben, Hyoscyamus, Salz und Zwiebel eine schmerzstillende Wirkung aus. Eiweißverbände und Exsiccantien nebst Bandagen verhüten Kontrakturen, die, wenn sie erst entstanden sind, nur durch Ätzungen und Incisionen beseitigt werden können.

Die eigentliche Amputationsindikation bildete früher der Brand, im Stadium der Sensibilitätsstörung als „Gangrene“, bei Verfärbung des Gliedes als „Sphacelus“ bezeichnet. Nur

erfrorene Glieder könne man ab und zu durch Abreiben mit Schnee retten, im übrigen sei die Amputation unumgänglich, eine jämmerliche Art der Hilfe („a miserable kind of Help“). Da die Mortifikation in einem Gliede ungleichmäßig fortschreite und man vermeiden solle, aus brandigem Gebiet plötzlich unter Schmerzensschreien des Patienten in gesundes zu geraten, so mag man von vornherein im Gesunden operieren, zumal man über bessere Blutstillungsmittel als die von der Antike empfohlenen verfügt; alle Streitereien, ob die Operation im Gesunden oder im Kranken stattfinden solle, seien damit an und für sich überflüssig, und er könne es nicht begreifen, wie jemand so vernagelt sein könne, das nicht einzusehen. Nichtsdestoweniger gebe es noch viele dieser Vernagelten.

Man lagert also den Patienten und hält ihn fest, während ein Assistent eine Bandligatur im Gesunden um das hochgehobene Glied legt, nachdem er Haut und Muskeln hinaufgeschoben hat.

„This Ligature made, the Assistent strengthens it, whilst he draws up the Musculous flesh. In the mean time the Operatour, with a sharp crooked Knife, by a turn with his hand cuts the flesh off round to the Bone; then with the back of it he scrapes the Periosteum from the Bone; if there be two Bones then with a dividing Knife he separates the fleshy Membrane from them. The Bones freed of the Periosteum, make more way for the saw; the Flesh divided, the Parts separate enough of themselves.---“

„That done, you are at liberty, whether you will cauterize the Vessells by a Button-cautery, or by Ligature stop the Bleeding, or by Agglutination. The way by Hildanus proposes, by drawing the Vessells out by a Forceps, is not a work to be done in heat of Fight, nor without a clear day-light. Ambros. Paré proposes a more easie and shure way of Deligation by passing a Needle with a strong twisted Threat through the Skin near the great Vessells; making your Stitch over the said Vessells by piercing through the raw Flesh and Skin: then make your Ligature upon a fold of Rag. Thus you bind the Artery and Vein.

But the late discovery of the Royal-Stiptick hath rendred them of lesse use. But in heat of Fight it will be necessary to have your actuall Cauterie always ready, for that will secure the bleeding Arteries in a moment, and fortifie the Part against future Putrefaction; they requiring after Cauterization no such strict Bandage as that thereby you need to fear interception of the Spirits.

When we cauterize the Artery, we do then touch the end of the Bone, it hastening the Exfoliation. The next thing is the loosening the Ligature, and bringing the Lips close over the Stump. Then whether you should with a crosse Stitch hold them so, or content yourself by Bandage as well as you can, is by some controverted.“

„Diese Ligatur bindet der Assistent fest, wobei er die Muskulatur hinaufzieht. Inzwischen durchtrennt der Operateur mit einem scharfen, krummen Messer mittels einer einzigen Handbewegung das Fleisch bis auf den Knochen. Mit dem Messerrücken schabt er das Periost vom Knochen ab; handelt es sich um zwei Knochen, so durchschneidet er mit einem zweischneidigen Messer ihre fleischige Membran. Man schafft nun Platz für die Säge. Nach Befreiung der Knochen vom Periost und der Durchtrennung der Muskulatur hat man genug Platz."

„Dann haben wir die Wahl, ob wir die Blutung mit dem Brenneisen, der Ligatur oder dem Agglutinationspulver stillen. Hildanus' Rat, die Gefäße mit einer Zange hervorzuziehen, kann im Kriege und ohne Tageslicht nicht befolgt werden; Ambros. Paré dagegen schlägt einen leichten und sicheren Weg vor, indem er eine Nadel mit einem starken Faden durch die Haut in der Nähe der großen Gefäße sticht, den Stich über diese führt, wobei er Haut und Muskulatur mit durchsticht, und nun auf einer Tuchfalte ligiert. (Massenligatur!) So unterbindet man Arterie und Vene.

Die Erfindung des „Royal-Stiptik"-Pulvers hat die obengenannten Blutstillungsmethoden in den Hintergrund gedrängt. Im Kampfe jedoch müssen wir unsere Brenneisen jederzeit zur Hand haben, denn das stillt die blutende Arterie sofort und schützt das Glied vor kommender Vereiterung. Die Wunden brauchen nach dem Brennen keinen so festen Verband, daß wir ein Absterben befürchten müssen. Beim Brennen der Arterie berühren wir die Knochenenden, um die Exfoliation zu beschleunigen. Schließlich lösen wir die Bandligatur und schließen die Lappen über dem Stumpf. Ob wir sie nun mit einer Kreuznaht zusammenhalten oder uns mit einem sorgfältigen Verbande begnügen, darüber streiten sich einige Schriftsteller."

Die beste Lösung ist nach Wiseman die Kreuznaht, die die Lappen unverschieblich erhält und eine komplikationslose Heilung ermöglicht. Sie wird folgendermaßen ausgeführt:

„You ought to pierce the Skin with a Needle and a strong brown Thread ceared about half an inch from the edges of the Lips. Having made them crosse from side to side equally, tie them with a moderate Adstriction."

„Wir müssen die Lappenränder mit einer Nadel und braunem gewachsten Faden durchstechen. Wir kreuzen die Fäden gleichmäßig von Seite zu Seite und knüpfen sie mäßig fest."

Darüber kommen das Pulv. Galeni, Puder, ein Eiweißverband und eine in Oxykrat getauchte Ochsenblase neben einem Drachenpulverdefensativum. Alles wird mit einer zweiköpfigen Binde festgehalten. Am 3. Tage nahm man den Verband ab und entfernte die Fäden. Das Ganze stellt eine relativ saubere und ein-

fache Arbeitsweise dar, mit den modernsten damaligen Errungenschaften, die für sich selbst spricht.

7. Frakturen und Luxationen.

Die Grundlage der Frakturen bildet Hippokrates' Schrift „*Περὶ Ἀγμῶν*“ Eigenes finden wir nicht. Beschreibung und Definition sind übernommen, ebenso, wie die Symptome, als da sind Crepitation, Gebrauchsunfähigkeit, Schmerz und Umrißveränderung. Die Einteilung in Dislocatio ad longituinem und ad latus stammt von Galen. Die Grünholzfraktur kannte bereits Wilhelm von Saliceto bei Kindern („It is as it were when you breake a green Stick.“) Alle Brüche heilen mit „Second Intention“, nämlich durch Zwischenschalten eines Kallus und werden nach einem allgemeingültigen Schema behandelt.

Eine kurz nach dem Unfall einsetzende manuelle oder maschinelle Extension nach Celsus beseitigt die Dislocation und führt damit zur Coaptation, wenn die Unebenheit verschwunden ist und die Schmerzen nachgelassen haben. Mit mehr oder weniger komplizierten Binden erreicht man die Retention, die, wenn sie gut ausgeführt ist, am nächsten Morgen eine kleine Schwellung hervorruft. Möglichst sofort, spätestens am 7. Tage vervollständigt man den Verband durch eine Schiene aus Zinn, Pappe (Past-board) oder Degenscheidenleder (scabbard), wobei bei komplizierten Frakturen (Compound Fractures) ein Fenster zur Versorgung der Wunde freigelassen wird. Adstringentien, Eiweiß, Drachenpulver und Hochlagerung des Gliedes sollen die Kallusbildung anregen. Aderlässe halten Gangrän und Entzündung hintan. Unbefriedigend geheilte Knochen bricht man wieder.

Eine ausgezeichnete Darstellung der anatomischen Gegebenheiten leitet die „Luxations“ ein, die ebenfalls hippokratisch gestimmt sind. Die Epiphysenlösung wird erwähnt. Vollständige und unvollständige Luxationen, solche mit und solche ohne Komplikationen wechseln einander ab, teils von außen, teils von innen. O. B. von Gelenkergüssen hervorgerufen. Veränderungen der Gestalt des betreffenden Gelenkes, eine Verkürzung oder Verlängerung des Gliedes zeigen die erfolgte Luxation an, während ein leises Knacken (a crashing noise) als Ausdruck der gelungenen Reposition gilt.

Die Richtlinien der Behandlung bestehen in der Forderung einer frühzeitigen Extension und Reposition (im Gegensatz zu Hippokrates). Kompressen, mit Adstringentien beträufelt, besorgen die Retention. Ein Verband, der bis zum 7. Tage liegen bleibt, bildet den Schlußstein im Therapiegebäude. Salzwasserbäder und dosierte Übungsbehandlung geben den Patienten vollends der Gesundheit zurück.

Von den Luxationen des Unterkiefers erkennt

Wiseman nur die nach vorn an, und behauptet noch, im Falle ihrer Nichtreposition führe sie unweigerlich zum Tode. Die Luxation der Clavicula am Sternalrand, die z. B. Theoderich noch hartnäckig leugnete, ist ihm durchaus geläufig, während er die Luxation der Schulter nach vorn nach wie vor für einen Kunstfehler des Chirurgen hält; und nur die in die Achselhöhle als naturgemäß gelten läßt und sie in der bekannten hippokratischen Weise reponiert. Die Hüftluxation ist entgegen der Meinung des Hippokrates trotz des zerrissenen Ligamentum teres heilbar. Fehlen bei ihm Patellarluxationen, so führt er dafür eine eigenartige orthopädische Methode zur Reposition der Luxationen der Fußknochen an, die mit einer Art Einlagen und Metallversteifungen in den Schuhen die Knochen allmählich in ihre normale Lage zurückdrückt. Hinsichtlich der Wirbelluxationen werden wir auf Hippokrates, Galen und Celsus verwiesen.

8. Über Lues venerea.

Da zu Wisemans Zeit die Behandlung der Lues ausschließlich von Chirurgen getätigt wurde, tritt uns auch dieses Kapitel in seinem Werk entgegen. Es handle sich um die Krankheit, an der die meisten Hypochonder zu leiden glauben, die dann solange zum Arzt laufen, bis sie beides ruiniert haben, ihren Körper und ihren Geldbeutel („till they had both ruined, their bodies and purses“). Die Behandlung der infolge der verschiedenen Ansteckungsdispositionen sehr vielgestaltigen Symptome sei schwierig, aber nicht aussichtslos, soweit man sich im wesentlichen auf Schmierkuren mit Quecksilbersalben beschränke, eventuell im Verein mit der inneren Medikation von Antimon, Guajakholz, Sarsaparilla und Chinin. Wohl könne man Gaumenperforationen mit Gold- oder Silberplatten decken, Gummata incidieren oder ätzen, Bubonen mit Messer oder Brenneisen zerstören, das Schwergewicht der Behandlung aber ruhe nach wie vor auf der Medikation.

Die Gonorrhoe bezeichnet Wiseman, gründlich irrend, als eines der ersten Symptome der Lues („- - - is one of the first Symptoms of Lues venerea“).

Behandelt wird sie mit Aderlässen, Bettruhe, kühlender Diaet und Injektionen von Adstringentien und Terpentin in die Urethra. Interessanter lassen sich die Folgen der Gonorrhoe an, zu denen die „Caruncles“ (Harnröhrenstrikturen) und die „Comosity“ (Anal- und Perinealfisteln) zählen. Letztere ätzt er, während erstere, durch Bougieren festgestellt, mit zugespitzten Wachs-, Silber-, Blei- oder Stahlsonden durchstoßen werden. Erst bei Versagen dieser Methode ist die Anwendung einer solchen „Candle“ mit einem Ätzpräparat an der Spitze gerechtfertigt, das man mehrere Tage auf die Striktur einwirken

läßt, die irrtümlicherweise noch als ein zu viel, statt ein zu wenig, als fleischige Wucherung nach Heliodoros' Vorgang und nicht als Narbe aufgefaßt wird. Wisemans Lehrer, Mr. Molins, suchte sich in verzweifelten Fällen dadurch zu helfen, daß er am Perineum eine Urinfistel anlegte. Auch Wiseman hat diese Operation mehrfach ausgeführt, bezeichnet ihre Ergebnisse aber als problematisch in mancherlei Beziehung.

Es ist eines der Probleme geschichtlicher Betrachtungsweise, ob wir bei der Würdigung der Bedeutung einer Persönlichkeit vergangener Jahrhunderte uns darauf beschränken, diese Erscheinung lediglich im Rahmen der damals gegebenen kulturellen und sozialen Konstellationen zu sehen, oder ob wir von unserer Epoche aus mit ihren vermeintlichen Fortschritten Werturteile fällen wollen. Beides ist gefährlich, jedes in seiner Art. Und wir müssen versuchen, etwa nach dem Vorgange Carlyles, eine Synthese zu finden. Denn Carlyle sah ja die Hauptaubgabe der geschichtlichen Darstellung in der erzieherischen Tendenz, wie wir auch heute wieder. So werden wir das eine nicht vom anderen trennen können, zumal uns das letztere erst Aufschluß gibt über das Nachwirken einer Persönlichkeit und damit über ihre eigentliche Größe.

Ungeachtet der großen Bedeutung Wisemans für Englands Chirurgie war er doch keine Erscheinung von Format eines Paré oder Paracelsus. Er wirkte weniger durch die Tragweite seiner wissenschaftlichen Erkenntnisse und Entdeckungen, als vielmehr durch die seltene Übereinstimmung von Persönlichkeit und Werk. Seine Arbeiten zeichnen sich aus durch einen Zug aus lebendiger Praxis herausgeborener ernster Wissenschaftlichkeit und einem entschiedenen Willen zum Bessermachen. Auch nicht ein einziges Mal erhebt er Anspruch darauf, daß seine Ausführungen als Dogma gelten sollen, sondern mit schärfster Selbstkritik geißelt er die von ihm begangenen Fehler und fordert auf, kritisch nachzuprüfen. Immer fußt er im Tatsächlichen und Gegebenen, und niemals erliegt er der Versuchung jener Zeit, sich in philosophischen Spekulationen zu verlieren.

Seine hohe persönliche Bildung ermöglicht es ihm, jederzeit die Behauptungen seiner Gegner mit zwingender Logik zu widerlegen. Damit überragt das Werk schon an sich alles Ähnliche, was seiner Zeit in England niedergeschrieben wurde, abgesehen von der äußeren, fast künstlerisch zu nennenden Form, die er dank seiner persönlichen Kultur seinen Arbeiten geben konnte.

Derselbe Charakter tritt uns auch in der Persönlichkeit Wisemans gegenüber. Aus den Bildern, die wir von ihm haben, und von denen das eine im Belvoir-Castle, das andere im Royal College of Surgeons in London und ein drittes in Wellcome Historial Medical Museum einen Ehrenplatz einnimmt, aus seinen Bemerkungen in seinen Arbeiten und

aus den Schilderungen seiner Zeitgenossen kennen wir ihn. Er war ein mittelgroßer bartloser Mann mit tiefschwarzem Haar und braunen Augen. Sein Gesicht zeigt einen harten, entschlossenen, fast finsteren Ausdruck, ohne aber martialisch zu wirken. Eher noch prägt sich in ihm ein Zug von Zurückhaltung und Vertrauenswürdigkeit aus. Die hohen ethischen Forderungen, die er in seinem Werke an den Arzt stellt, soll er im persönlichen Leben stets erfüllt haben, und zwar in einer Zeit, die allgemein als barbarisch verschrien ist. Er war tapfer, hilfsbereit, aufrecht und von einer nahezu schonungslosen Rücksichtslosigkeit gegen sich selbst und gegen alles, was nach Geldgier oder Blendung aussah. Besonders berührt uns seine bedingungslose Loyalität dem Königshause gegenüber, mag man im übrigen darüber denken, wie man will. Dabei behielt er sich aber vor, seiner Meinung jederzeit Ausdruck zu verleihen. Die ihm angebotene Baronet-Würde schlug er aus.

Daß diese Persönlichkeit im England seiner Zeit eine maßgebende Rolle spielte, nimmt nicht wunder. Das kommt zum Ausdruck in der erbitterten Art und Weise, mit der ihn Cromwell als einen der namhaftesten Vertreter des royalistischen Gedankens verfolgen ließ; wie auch in der Übertragung hoher Ämter durch den König. Wiseman als Headmaster verdankt die Barber Surgeon Company die Errichtung eigener Lehrgebäude, das Abhaltendürfen von Präparierkursen und die Einführung von Vorlesungen über Anatomie, Physiologie und Pathologie. Wiseman war es, der sich dafür einsetzte, daß hohe Anforderungen an die Allgemeinbildung der werdenden Chirurgen gestellt wurden. Seine Bestrebungen fanden ihre Krönung in der gesellschaftlichen Gleichstellung der Chirurgen mit den Drs. of Medicine, die er nicht zuletzt dadurch erreichte, daß er jenen als Berater unentbehrlich geworden war.

Dem Chirurgen Wiseman gebührt Anerkennung in mancherlei Hinsicht. Wir bewundern seine umfassende Orientierung über den damaligen Stand der Medizin und seinen klaren Blick für das Praktische, das Notwendige und das Überflüssige oder Schädliche. Eine Unmenge Verbesserungen in der Diagnostik wie in der Therapie chirurgischerErkrankungen sind ihm zuzuschreiben. Alles das überragt seine Erkenntnis vom Wesen des Emphysems und seine Verbesserung der Herniotomie. Glanzpunkte seiner Arbeit sind die Kompressionstherapie der Aneurysmen und das mutige Wiedererwecken der Aneurysmenoperation des Antyllus, seine Lehre von den Schußwunden und die Indikation zur primären Amputation bei Zertrümmerungsschüssen der Gelenke, möglichst auf dem Schlachtfeld, die Lehre von der Arteriennaht, die rationelle Behandlung der Frostbeulen und des Carzinoms und nicht zuletzt die intuitive Erkenntnis über das Wesen der Scropheln und das Vorausahnen des ursächlichen

Zusammenhangs zwischen ihnen bzw. der Tuberkulose und dem Fungus der Gelenke neben dessen genauer Diagnostik und vernünftigen Therapie.

Es mag uns rätselhaft erscheinen, warum Wiseman auf dem europäischen Festlande niemals zu wissenschaftlicher Bedeutung gelangt ist oder warum er so schnell wieder vergessen wurde. Tatsache ist jedoch, daß er auch heute noch in der gesamten angelsächsischen Welt hochgeachtet wird, und man ihn jedem jungen Chirurgen als Vorbild und Aufgabe hinstellt. Das geht aus dem Lob hervor, das ihm erst kürzlich ein englischer Generalarzt, Sir T. Longmore, zollte und das wohl das Höchste ist, was ein Engländer einem Gelehrten aussprechen kann:

„A great scient and a great gentleman."

Zum Schluß betrachte ich es als eine angenehme Pflicht, Herrn Professor Dr. von Brunn für die Überlassung des Themas und der gegebenen gütigen Anregungen bei Abfassung desselben meinen ergebensten Dank zum Ausdruck zu bringen.

Literaturverzeichnis.

Brunn, W. v.: Kurze Geschichte der Chirurgie, Berlin 1928.

Connric, John D.: Research Studies in Medical History Nr. 4, History of Scottish Medicine to 1860, London 1927.

Dictionaire des Sciences Médicales: Biographie Médicale, Teil 7, Paris 1825.

Diepgen, P.: Geschichte der Medizin, 2. Aufl., Berlin 1923.

Garrison, F. H.: An Introduction of the History of Medicine, 4. Aufl., Philadelphia and London 1929.

Gründer, J. W.: Geschichte der Chirurgie, 2. Aufl., Breslau 1865.

Gurlt, E.: Geschichte der Chirurgie und ihrer Ausübung, Berlin 1898.

Haeser, H.: Lehrbuch der Geschichte der Medizin, Jena 1875—82.

Haeser, H.: Übersicht der Geschichte der Chirurgie und des ärztlichen Standes, Stuttgart 1879.

Haller, A. v.: Bibliotheca medicinae practicae, Basel 1776—1788.

Haller, A. v.: Bibliotheca chirurgica, Basel 1774.

Jöcher, Chr. G.: Gelehrtenlexikon, Leipzig 1751.

Lexikon, biographisches der hervorragenden Ärzte, 2. Aufl., herausgegeben von August Hirsch, Berlin 1929—1935.

Longmore, Sir T.: Richard Wiseman, a biographical study, London 1891.

Manget, J. J.: Bibliotheca script. medic., Genf 1731.

Meyer-Steinegg, Th. und Sudhoff, K.: Geschichte der Medizin im Überblick, 2. Aufl., Jena 1921.

Neuburger, M.: Geschichte der Medizin, Stuttgart 1906.

Puschmann, Th.: Handbuch der Geschichte der Medizin, Jena 1901—03.

Richardson, Sir B. W.: Disciples of Aescupalius: Richard Wiseman and the Surgery of the Commonwealth, London 1900.

Ruhräh, John: Pediatrics of the Past, New-York 1925.

Sudhoff, K.: Kurzes Handbuch der Geschichte der Medizin, 3. u. 4. Aufl., Berlin 1922.

Vigiliis ab Creutzenfeld, Stephan Hieronymus de: Bibliotheca chirurgica, Vindobonae 1781.

Wiseman, Richard: Severall Chirurgicall Treatises, London 1676.

Lebenslauf.

Ich, Friedrich Carolus Hirschmann, wurde am 19. Januar 1914 als Sohn des 1935 verstorbenen Stadtbaudirektors Dipl.-Ing. Karl Hirschmann und seiner Ehefrau Mathilde geb. Wenzel in Dresden geboren. Nach dem Besuch einer Volksschule meiner Heimatstadt trat ich in das dortige König-Georg-Gymnasium ein, das ich 1926 wieder verließ, um auf die Fürsten- und Landesschule in Meißen überzusiedeln, wo ich Ostern 1932 die Reifeprüfung ablegte. Anschließend studierte ich 11 Semester Medizin an der Universität Leipzig und bestand im November 1937 die ärztliche Staatsprüfung.

Meine akademischen Lehrer waren die Professoren: Baensch, Bredt, v. Brunn, Catel, Clara, Debye, Dresel, Fahrenholz, Gildemeister, Gros, Hauenstein, Heim, Held, Helferich, Henning, Hochrein, Hoffheinz, Hohlbaum, Hueck, Jess, Keller, Kleinknecht, Kuntzen, Küstner, Lange, Langenbeck, Mancke, Meisenheimer, Morawitz, Payr, Raestrup, Rauh, Ruhland, Schede, Schoen, P. Schröder, R. Schröder, Sellheim, Sonntag, Spiethoff, Strack, Sulze, Thomas, Timm, Voss, Wachsmuth.